THESE INAUGURAL

DE

Camillo de Lellis G. da Costa

1910

These

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1910

PARA SER DEFENDIDA

POR

Camillo de Lellis Gomes da Costa

NATURAL DO ESTADO DA BAHIA

Filho legitimo de Manuel Gomes da Gosta e D. Bernardina Maxima da Costa

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

OBSESSÕES

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de ciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Typ. do Salvador—Cathedral

1910

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA
Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS. — MATERIAS QUE LECCIONAM

1.a SECÇÃO

Carneiro de Campos . . . . . . Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas . . . . Anatomia medico-cirurgica.

2.a

Antonio Pacifico Pereira . . . . . Histologia normal.
Augusto C. Vianna . . . . . . Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello . . . . Anatomia e Physiologia pathologicas.

3.a

Manoel José de Araujo . . . . . Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho . Therapeutica.

4.a

Luiz Anselmo da Fonseca . . . . Hygiene.
Josino Correia Cotias . . . . . . Medicina legal e Toxicologia.

5.a

Antonino Baptista dos Anjos . . . Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior . Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes . . . . . Clinica cirurgica 1.ª cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral . . . Clinica cirurgica 2.ª cadeira.

6.a

Aurelio R. Vianna . . . . Pathologia medica.
João Americo Garcez Froes . . . Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho . . . Clinica Medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira . . . . Clinica Medica 2.ª cadeira

7.a

A. Victorio de Araujo Falcão . . . Materia medica, Pharmacologia e arte de Formular
José Rodrigues da Costa Dorea . . Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo . . . . Chimica Medica.

8.a

Deocleciano Ramos . . . . Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira . . . Clinica obstetrica e gynecologica.

9.a

Frederico de Castro Rebello . . . Clinica pediatrica.

10.a

Francisco dos Santos Pereira . . . Clinica ophtalmologica.

11.a

Alexandre E. de Castro Cerqueira . . Clinica dermatologica e syphiligraphica.

12.a

Luiz Pinto de Carvalho . . . . . . Clinica psychiatrica e de molestias nervosas

João E. de Castro Cerqueira . . .
Sebastião Cardoso . . . . } Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho . . 1.ª Pedro da Luz Carrascosa e . .
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão . (2.ª J. J. de Calasans 7.ª
Julio Sergio Palma . . . . . . (« J. Adeodato de Souza 8.ª
Pedro Luiz Celestino . . . . . 3.ª Alfredo Ferreira de Magalhães . 9.ª
Oscar Freire de Carvalho . . 4.ª Clodoaldo de Andrade . . . . 10.
Caio O. F. de Moura . . . . 5.ª Albino Leitão . . . . 11.
Clementino da Rocha Fraga . . 6.ª Mario Leal . . . . 12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

Obsessões

CAPITULO I

Historico

Escondem-se no grande abysmo do perpassar dos seculos as primeiras manifestações obsessivas.

Sim! Nos jardins floridos atufados de verbenas, trescalantes de myrtos, nos sumptuosos palacios reluzentes de oiro, nos magnificos triclinios resplendentes de pedrarias, na alvinitencia de molles coxins engastados de preciosas gemmas e aos sons desferidos das retezadas cordas dos alaúdes e das cytaras, ao clanger das trombetas e sob as espiraes dos perfumes que se queimavam em primorosos vasos, com as primeiras dynastias que reinaram na superficie da terra, deveriam ter nascido as obsessões, á medida que a civilisação ia desenvolvendo-se e a arte de gozar ferindo mais intensamente a imaginação dos primeiros povos.

Compulsando-se as paginas da historia, lançando as nossas vistas atravéz das éras, veremos que a mania do Bello dominou em todas as regiões do globo.

No Egypto, pedaço da Lybia ardente, onde os leões urram nas florestas seculares e o simoun, qual enorme serpente vascolejando a superficie arenosa dos desertos

perturba a limpidez dos céos, no Egypto, região fertilisada pelo Nilo, berço das sciencias e das artes, nós veremos monumentos seculares arrostando impavidamente a acção destruidora dos tempos e enchendo de estupefacção a todos que têm a felicidade de contemplal-os.

Pois bem, as pyramides do Egypto, mudas testimunhas do grande feito Napoleonico, são uma affirmação do sensualismo que dominava naquella epocha.

Cheops, obsedado em construir um monumento que lhe perpetuasse o nome, não se detêve em mercadejar o corpo esculpturalmente bello de sua filha.

Radopis, a escrava, liberta por Charascxus, soffreu da mesma obsessão. Bella entre as mais bellas, arrecadou sommas enormes para uma obra colossal.

A pyramide de Migerino a ella pertence.

Volvendo agora os nossos olhares para esta fertilissima região regada pelo Euphrates, veremos Salomão o rei sabio, o auctor do cantico, dos canticos um erotico; que possuio o harem mais numeroso que a historia faz menção—700 mulheres e 300 concubinas.

Saul, tem a obsessão homicida.

Na Grecia, Sapho a bella philosopha foi uma obsedada de amor.

Nos estos de sua paixão por Atthis assim dizia: Il vient de nouveau m'assaillir l'amour qui brise les menbres le, monstre doux et amer, le monstre invencible.

Atthis ton souvenir me pèse et tu voles vers Andromède.

Ahi está, Sapho, a etherea formosissima, cujo amor era immenso, tão grande que não achou coração humano capaz de contel-o, atirou-se dos penhascos da Leucade, entregando seo niveo corpo ao gelido amplexo do mar.

Aspasia, a sublime, e Socrates o philosopho, foram obsedados.

Sobre o mundo romano..........................

E, passando mesmo com a celeridade do raio pela edade media, encontramos — Joanna de Napoles, impulsiva retribuindo com o gelido sopro da morte, os felizes instantes gozados com seus comparsas.

E as obsessões demoniacas, já descriptas por Martinho del Rio, Bayle, Joanna Bodin e outros!

Com relação a esta forma obsessiva, citamos: a abbadessa Magdalena de la Croix, Armelle Nicolau, da communidade de Vannes, soror Angela de Foligno etc.

Francisco I foi um erotico, Henrique II loucamente apaixonado por Diana de Poitiers, Luiz III melancholico, taciturno phobico e sensual...

Nos tempos modernos encontramos: Villarceaux obsedado por Ninon de Lenclos, a Aspasia franceza; Carolina de Napoles, o duque de Fronsac, o marquez de Sades etc. eroticos.

Wellington e Meyerber, eram galephobos; Tycho-Brahé que sentia as pernas dobrarem-se ao avistar uma lebre ou uma rapousa; e Napoleão era galephobo e ainda tinha a mania de contar caixilhos etc. etc.

E assim chegamos ao periodo verdadeiramente scientifico das obsessões.

Percorrendo a longa travessia dos seculos, vieram as obsessões mascaradas por outras manifestações psychicas, até que em 1866, Morel reconhecendo os principaes caractéres dos estados obsedantes, os separou da loucura, descrevendo-os como uma doença da emotividade, como uma nevrose especial a que denominou—Delirio emotivo.

Nesta mesma epocha, J. Falret, faz um estudo notavel sobre a loucura da duvida, collocando-a na loucura consciente.

Em 1870, Krafft-Ebing estuda a influencia que exercem sobre as volições certas perturbações da representação, as quaes elle denominou *Zwangsworstellung* (idéas obsedantes).

As idéas obsedantes foram estudadas por Westphall em 1877, sob a denominação de idéas que se impõem.

Em 1878, Berger notando a frequencia das emoções como factor etiologico da obsessão denominou-a Nevrose emocional.

Em 1880, Buccola denominou-a Idéas fixas, e em 1883 Tambarini—Idéas incoerciveis.

Nesta mesma data, Arndt e Morseli, consideram-n'a como uma Paranoia rudimentar.

Em 1887, Friedenreisch e tambem Hans Kaan, affirmam ser a angustia emotiva a origem e o principal symptoma da obsessão.

Hack-Tuke em 1894, denominou-as—Idéas imperativas.

Em 1896, Regis e Pitres apresentaram ao Congresso de Medicina Mental de Nancy um excellente trabalho sobre a obsessão do vermelho (ereutophobia); e em 1903 os mesmos publicaram—As obsessões e as impulsões a obra mais moderna que conhecemos.

CAPITULO II

Definição

. . . .
. . .et omnia motus.

No universo tudo é movimento.

A luz ferindo-nos a pupilla e nas suas cambiantes communicando-nos a alacridade das manhãs primaveris; o lyrio como um raio cristallisado do luar branqueando o vergel, emquanto a pompeiante magnolia desabrocha sua corolla e esparze na atmosphera embalsamantes perfumes; a frialdade das noites invernosas em cujo negror dos céos jamais sorri um astro; as arvores novas ou seculares açoitadas do vendaval ou acariciadas das brisas; o som em suas modulações, ora harmoniosas e cadenciadas, enlevando-nos ás regiões dos sonhos, ora arrebatadas traduzindo a colera, ou ameigadas e suspirosas traduzindo a supplica e a magoa; o oiro na sua refulgencia seductora, o ferro na sua rigidez, symbolo da força; o carbono em suas varias modalidades, expressão da energia no carvão de pedra, expressão da belleza nas scintillações do diamante, tudo é movimento!

E assim sendo, sob o ponto de vista physico, tambem o é sob o ponto de vista psychico.

Os nossos sentimentos nada mais são do que a resultante de posições varias e vibratilidades diversas dos elementos psychicos, desde o prazer á dor, do amor ao odio, da compaixão ao desdém, tudo é movimento e nada mais do que movimento.

Assim como os demais sêres, é o homem um organismo excessivamente delicado, reagindo differentemente, conforme as impressões recebidas. E nisto consiste a grande lei da adaptação; de modo que os nossos actos, são apenas simples reacções.

Na producção de um phenomeno qualquer, tres factores devem ser considerados: o meio productor (em ultima analyse, sempre o ether), o receptor (nervos periphericos), e o centro registador (cortex cerebral).

Ora, sabemos nós, que nas condições normaes, existe um synchronismo entre o organismo e o meio; de modo a ser a reacção sempre igual a acção. Porém nem sempre as cousas assim se passam. As vezes em estado hygido; porém quasi sempre em estado pathologico, este synchronismo vem a faltar. E assim sendo, a causa pode estar no meio receptor ou no centro registador. Quando no 1.º caso, sempre ligado a uma anomalia de constituição, nós temos uma falsa idéa, uma illusão; no 2.º, a causa está no meio receptor que, recebendo impressões verdadeiras, vibra arithmicamente, dando-nos uma percepção falsa, uma illusão pathologica; no 3.º caso, a

causa está no centro registador que estando sempre n'um dynamismo funccional differente, hyper ou hypo-tensão vibra asynergicamente dando-nos uma hallucinação e mais uma vez uma falsa idéa.

Interferencia cerebral

Em todos os phenomenos moleculares, consequentemente devidos á vibração ou deslocamento do ether, a interferencia é o fiel regulador de todas as acções, as vezes multiplicando seus effeitos, outras vezes diminuindo ou ainda neutralisando.

Assim sendo para o som, para o calor e para luz, o é tambem para a cerebração.

*
* *

De accordo com a interferencia, procuramos dar a explicação de certos estados psychicos.—Quando vibrações extragenas se locálisam em certas zonas, n'um determinado numero e n'uma determinada fórma (ondas condensadas ou dilatadas) e no opposto da fórma o mesmo existe no centro registador, estas quantidades iguaes com signaes contrarios destroem-se e nós temos os estados psychicos denominados fugas, amnesias etc. Quando porém, vibrações extragenas vão se localisar em certas zonas, em forma e numeros determinados e que as vibrações autogenas, são na mesma forma e numero, então os seus effeitos sommam-se e nós temos os estados

psychicos denominados hallucinação, obsessão, idéa fixa, delirio etc. etc.

Obsessão—Temor doentio—Phobia—Impulsão consciente —Mania sem delirio de Falret—Monomania de Esquirol. Marc-Georget—Loucura lucida de Trélat—Loucura consciente de J. Falret e Ritti e de Baillarger—Pseudo-mania de Delassiauve—Paranoia rudimentar de Arndt e Morselli —Monomania abortiva de Spitzka etc. etc.

Sob essas denominações varias se comprehende um estado psychico, que tem sido diversamente definido pelos auctores.

Littré et Gilbert, assim dizem: perturbação intellectual, consciente mostrando-se sob a forma paroxystica e caracterisando-se por uma impulsão irresistivel para commetter um acto determinado.

Falret, assim diz: é uma impulsão cége, irresistivel, surgindo espontaneamente em uma intelligencia sã, impellindo invencivelmente a uma acção.

Westphall, assim se exprime: obsessão é toda idéa que estando intacta a intelligencia o sem que exista um estado emotivo ou passional, apparece á consciencia do doente, ahi se impõe contra sua vontade, não deixando-se expellir, impedindo o curso das demais idéas e sendo sempre reconhecida pelos doentes como anormal e extranha e elles proprios.

Magnan diz: obsessão é um modo d'actividade cerebral, em que uma palavra, uma idéa, uma imagem se impõe

ao espirito do doente fóra de sua vontade, com uma angustia dolorosa e que a torna irresistivel.

Arndt et Morselli, consideram as obsessões como uma paranoia rudimentar, derivada de uma pertubação intellectual primitiva.

Pitres Regis, (1) dizem: obsessão é uma syndromi morbida, caracterisada pelo apparecimento involuntario e ancioso na consciencia, de sentimentos ou de idéas parasitas, que tendem a se impor ao *eu*, evoluem ao lado d'elle, máo grado seus esforços para repellil-as e cream assim uma variedade de dissociação psychica, cujo ultimo termo é o desdobramento consciente da personalidade.

Gilbert Ballet, (2) assim se exprime: obsessão é uma emoção systhematizada.

«Obsessão, é um phenomeno complexo, que interessa ao mesmo tempo, por uma serie de acções, toda a vida mental e uma parte das funcções organicas. Sendo sua condição fundamental uma perturbação primitiva e generalisada affectando em suas associações dynamicas os elementos communs á vontade e á intelligencia.»

Divisão das obsessões

Varios são os matizes, sob os quaes se podem mostrar as obsessões. E a esta polychromia é o que se denomina *estados obsedantes*.

D'entre as diversas divisões sobre obsessões, preferi-

(1) Les obsessions et les impuisions, pgs. 16—1902.

(2) Traité de pàthologie mentale, pg. 680.

mos a dos Proffs. Regis et Pitres com um pequena modificação.

Os estados obsedantes se dividem em estados obsedantes phobicos ou phobias, e estados obsedantes ideativos ou obsessões propriamentas ditas.

Phobias. — Assim denominamos os estados obsedantes, caracterisados por um temor irresistivel. ancioso, temor dos objectos, dos seres vivos, das doenças etc., etc. As phobias se dividem em : *panophobia* ou *pantophobia* e *monophobia*.

A panophobia, ainda denominada pantophobia ou phobia diffusa se caracterisa porque a emotividade anciosa fica imprecisa, vaga, cahotica só fixando-se momentanea e casualmente sobre um objecto qualquer. E' o temor de tudo, é a anciedade não motivada.

Os individuos na phobia diffusa, são comparaveis a condensadores com a sua maxima carga electrica ; elles vivem num estado permanente de tensão emotiva, que irrompe paroxysmicamente, sem causa determinante apreciavel.

Um Pensamento, uma sensação qualquer, determina a descarga emocional (emotional discharges de Weir Mitchell); quando porem, estas descargas se produzem durante o somno, ellas dão logar a sonhos terrorosos acompanhados de angustia cardiaca e respiratoria. E' o despertar angustioso de Mac. Farlane.

Seja qual for a causa determinante da descarga emotiva, esta se manifesta sempre como uma verdadeira crise, ás vezes sem phenomenos precursores, outras vezes porem

precedidas de uma *aura*, que, originando-se do centro epigastrico, da profundeza das visceras, irradia-se á todo systema cerebro-espinhal.

Na monophobia ou phobia systhematisada, a descarga emotiva só produz-se por uma causa determinada, variavel para cada individuo; embora esta causa seja futil exemplo: uma palavra, uma idéa, a vista de um objecto.

Numerosas como as estrellas que giram eternas, no firmamento, são tambem as phobias. Toda causa capaz de impressionar os nossos sentidos pode ser a genese de um temor doentio. Comprehende-se d'este modo, quão difficil se torna a classificação das mesmas phobias.

Não cabe nos estreitos limites da nossa obra fazer um estudo circumstanciado das monophobias e nem temos tal pretenção. Na falta de melhor classificação acceitamos a do Professor Regis. — I grupo: Phobia dos objectos. II grupo: Phobia dos elementos, das doenças e da morte. III grupo: Phobia dos sêres vivos.

Passemos a enumerar algumas.—Phobia dos objectos: a *metallophobia*, (phobia dos metaes), *bélénophobia* (phobia dos alfinetes), *mysophobia* (phobia das poeiras), *hematophobia* (phobia do sangue) *rupophobia* (phobia do desasseio) *Aichmophobia* (temor dos objectos ponteagudos), *toxicophobia* (temor dos venenos), etc. Phobia dos logares, dos elementos, das doenças e da morte.

As *topophobias* comprehendem: a *acrophobia* (phobia dos pontos elevados), a *agoraphobia* (phobia dos grandes espaços) a *claustrophobia* ou *clitrophobia* (temor dos es-

paços estreitos e fechados) a *cremnophobia* (temor dos pricipicios, *oicophobia* (temor da propria casa) *amaxophobia* (temor dos theatros, das igrejas, dos cemiterios, das carruagens, *siderodomophobia* (temor do caminhos de ferro), etc., etc.

Phobia dos elementos

A *aerophobia* (temor do ar), a *anemophobia* (temor do vento) a *pyrophobia* (temor do fogo), a *potamophobia* (temor dos rios), a *thalassophobia* (temor do mar), a *geophobia* (temor da terra) a *hydrophobia* (temor da agua) a *nyctophobia* (temor da noite) a *keranauphobia* (temor da obscuridade), a *chemophobia* (temor das tempestades) a *bronthémophobia* (temor do trovão) etc., etc.

Phobia das anomalias, de conformação do corpo e das doenças.

Esta modalidade se compõe das formas seguintes : 1.º As *morphophobias* ou anomalias do corpo e da face. Exemplo *tricho-phobia* (phobia dos pellos). 2.º *Physio-phobia* Exemplo a *éphidrophobia* (temor do suor) a *urinophobia ou phobiadas das funcções* (temor da micção) a *apopathophobia* (phobia da defecação) a *ereuthophobia* (temor do vermelho) a *graphophobia* (temor das escriptas) a *algophobia* (temor da dor) etc. 3.º As nosophobias ou pathophobias são numerosas. Citamos apenas estas : a *syphilophobia*, a *gonoccophobia*, a *pthisiophobia*, a *dermatophobia*, a *spermatorrheophobia*, a *hysterophobia*, a *psychopathophobia*, a *bacillophobia*, a *cardiophobia*, a *odontophobia*, a *tanathophobia*, etc. etc.

Zoophobias

Segundo a denominação, outra cousa não è senão o temor dos animaes.

Este grupo encerra as modalidades seguintes: a *galephobia* (temor dos gatos) *cynophobia* (temor dos cães) *anthropophobia* (temor do homem) *gynephobia* (temor da mulher, *insectophobia* (temor dos insectos) *ochlophobia* (temor das multidões) etc. etc..

*
* *

Todavia se bem que tenhamos feito uma longa enumeração das differentes formas obsessivas, não podemos deixar de fazer algumas considerações, attendendo a grande importancia de algumas.

Temor dos objectos

J. Falret estudando o phobia dos objectos, considero-a como um dos symptomas da loucura da duvida; hypothese acceita mais tarde em 1875 por Legrand de Saulle que a denominou *temor dos contactos*; *Delirio de tocar*, foi a denminação dada pelo Professor Ritti, em 1877 e acceita pelos auctores hodiernos.

Convem notar-se que a expressão *temor dos contactos* e *delirio de tocar* não são equivalentes, pois não se trata de uma perturbação da sentido do tacto.

O phenomeno consiste em uma emotividade excessiva, um verdadeiro medo, que se prende a contingencia do individuo tocar em certos objectos.

O phenomeno emotivo no delirio do tocar, produz-se não pelo contacto do objecto, porem precede-o, ou produz-se pela vista, ou ainda pela lembrança do objecto questionado.

Como já devemos saber, o delirio de tocar toma denominações diversas, segundo as condições especiaes em que se manifesta.

Loucura de duvida

A loucura de duvida é um estado psychico, em que predominam as obsessões de forma interrogativa, existindo uma anciedade de verificações, resolução de problemas inextrinsaveis, tendo o doente a consciencia deste estado.

Os individuos obsedados de duvida vivem numa constante timidez e hesitação intellectual.

Segundo J. Falret, a loucura da duvida consiste essencialmente em uma disposição geral da intelligencia para examinar continuadamente as mesmas idéas ou os mesmos actos, sentindo o individuo a necessidade imperiosa de repetir as mesmas palavras ou de praticar as mesmas acções, sem nunca satisfazer-se do acto commettido, ou convencer-se de sua evidencia.

Esta modalidade obsessiva foi bem estudada por Esquirol, em 1838, que lhe deu o nome de *mania raciocinante* ou *affectiva*.

Mais tarde Legrand du Saullé em uma forma feliz, chamou-lhe *Ruminação psychologica*.

N'esta forma obsessiva, a idéa varia muitissimo, sempre de accordo com a educação do individuo.

Ordinariamente os auctores dividem em 3 classes: duvida metaphysica—escruplo—duvida de interrogação dos objectos.

Topophobia

Sob a denominação de topophobia, Beard reunio os varios temores doentios que se manifestam relativamente aos logares.

Conforme as varias condições em que se manifesta a topophobia, ella vai tomando denominações diversas; assim: agoraphobia, acrophobia, claustrophobia etc. etc.

Agoraphobia

Foi Morel, em 1866, quem primeiro tratou da agoraphobia, depois Westphall em 1872 e mais tarde Legrand du Saule em 1877, denominando-a *temor dos espaços*.

Assim se manifesta a *agoraphobia:* em presença de um espaço vazio o doente experimenta bruscamente uma sensação angustiante, acompanhada de um tremor geral, fraqueza dos membros inferiores palpitações cardiacas etc. etc.

O agoraphobico, ao deparar-se com espaço vazio que tenha a atravessar, torna-se confuso, parece-lhe que a distancia é enorme e que elle não vencerá; sente um estreitamento nas temporas, uma sensação de vazio cepha-

lico, uma perturbação profunda das idèas e fica na impossibilidade de effectuar a marcha.

Se este estado afflictivo se prolonga e o doente procura dominar a anciedade que o impede de andar, por um esforço de vontade, pode dar-se o caso d'elle vencer a crise, restando apenas um máo estar geral ; outras vezes porém, uma paralysia pode sobrevir.

No entretanto a crise obsessiva pode não dar-se, ou mesmo ser refreada, bastando para isto que o doente esteja acompanhado ou que se apoie a um objecto qualquer.

Segundo Benedikt, a agoraphobia é resultante de uma perturbação da vista, consequentemente a um enfraquecimento do poder convergente.

Segundo Cordes, é uma perturbação psycho-motora ; perturbação do sentido muscular determinando um sentimento de temor, o qual, por sua vez produziria uma acção inhibidora sobre as funcções musculares.

Fournet, estudando o temor dos espaços sob o ponto de vista psychologico, considera-o como uma paralysia moral, uma insufficiencia psychica, preparada e auxiliada algumas vezes por uma insufficiencia organica.

Segundo Gilbert Ballet a agoraphobia é mais frequente no homem e desenvolve-se ás mais das vezes de 25 a 50 annos.

Claustrophobia

Foi estudada por muitos auctores d'entre os quaes Ball, Meschede, Magnan, Verga, Baggi etc.

E', como bem indica sua denominação, o temor dos espaços fechados.

Ball discorrendo sobre esta modalidade phobica assim se exprime: é uma angustia constrictiva, comparavel á que se poderia experimentar, franqueando-se uma passagem cada vez mais estreita, até o ponto onde collado entre as paredes, não se poderia mais avançar nem retroceder.

Erytrophobia

Assim se denomina o estado obsessivo no qual o individuo não pode supportar a cor vermelha.

Perturbação esta peculiar a certos animaes, exemplo: o boi. Pode tambem encontrar-se no homem.

Ereutrophobia

Esta modalidade phobica foi grande objecto de estudo de Regis et Pitres.

Nós lhe chamaremos *ruborphobia*.

Parece-nos que este termo não corresponde á toda symptomatologia da forma obsessiva em questão.

O medo de enrubescer é a caracteristica desta forma obsessiva, mas não é tudo; como facto correlato existem as modificações vasculares determinantes do rubor, que muito bem poderiam existir.

Ter-se medo de uma cousa não implica tornarmos-nos n'esta cousa ou adquirirmos algumas de suas propriedades. Em outras palavras ter-se medo de um ladrão ou de

um assassino, não implica adquirirmos algumas de suas propriedades.

Assim pois, visto só termos conhecimento das idéas de outrem após as exteriorisações, é sem duvida alguma o rubor não motivado, o symptoma que desperta a attenção nesta fórma obsedante.

Na maioria dos casos o rubor é uma reacção psycho-physiologica. Assim é normal a vermelhidão das faces de uma creança após uma reprehensão; é normal e normalissimo o purpureamento das faces de uma donzella como demonstração de sua pudicicia.

A' prima facie, parece haver barreiras infraqueaveis, entre o rubor physiologico e o pathologico; mas sabemos nós que tudo é gradativo; *natura non fecit saltos.*

Os Profess. Pitres et Regis, dividem em 3 classes os individuos susceptiveis de enrubescer:

1.ª Classe: —Ereuthose simples: Individuos que têm a facilidade extrema congenita ou adquirida para enrubescer; porem com esta mesma facilidade voltam ao estado normal.

Esta classe carecterisa-se pela ausencia de preocupações com respeito ao rubor.

2.ª Classe:—Ereuthose emotiva: Individuos que enrubescem muito frequentemente ficando mais ou menos preoccupados.

Em uns esta aptidão para emrubescer, é temporaria, sendo ligada a uma causa accidental, climaterica ou pathologica. São os jovens no momento da puberdade, as

mulheres na idade critica, as choloro-anemicas com dysmenorrhéa ou amenorrhèa, etc., etc.

Em outros, a aptidão para enrubescer é persistente e faz parte da idyosincrasia. Estes são os delicados, candidatos á tuberculose, arthriticos, hystericos, neurasthenicos, etc.

Esta classe caracterisa-se não somente pela predisposição ao rubor, como tambem, pela oppressão que possuem os individuos para desembaraçar-se d'este estado doentio.

3.ª Classe — Ereuthose obsedante: E' constituida por individuos que vivem constantemente preoccupados com o rnbor. A vista de pessôas, a audição de certas palavras, mesmo o pensar, bastam para determinar o rubor.

E d'este modo dá-se a crise de rubor: o individuo tem uma sensação viva de calor que lhe invade o rosto, oppressão, lacrimejamento etc; alguns têm confusão das idéas, sensação de vazio cerebral, vertigem, perda da relação com o meio, etc., etc.

Outros se enfurecem por cousas insignifigantes, ameaçam céos e terras; é o *furor brevis* dos antigos.

Não é raro, que ao passar-se a crise o individuo tenha mesmo a sensação do sangue descer-lhe a garganta.

As obsessões ideativas podem ser kyneticas e akineticas.

As obsessões akyneticas, são as verdadeiras obsessões; as obsessões kineticas, são as impulsões obsessivas.

Obsessões akyneticas

Impossivel torna-se no estado actual da sciencia, devassar-se a cerebração humana, *roubar-se-lhe o pensamento*, traduzir-se as posições, ou apanhar-se as vibrações dos multiplos elementos psychicos atravéz o estôjo craniano.

Para saber-se o conteúdo de uma idéa, é mistér fazer-se um estudo acurado do maneirismo do doente, de sua linguagem, etc. etc.

Esta tarefa nem sempre é muito facil.

Das linhas que vamos transcrever pode-se tirar uma deducção: «E' muito mais difficil do que se crê geralmente, discrever com precisão as idéas que atormentam os obsedados. Estes doentes têm quasi todos uma attitude e uma maneira de se exprimir, que parece precisamente depender de seu estado mental, mas que impede singularmente as investigações psychologicas. Todavia elles são doceis, amaveis, bastante intelligentes e não apresentam nem as coleras, nem as obstinações nem as confusões que entravam o exame de outros individuos; porem, todos elles têm uma preguiça de dizer o que soffrem e só fazem a declaração de seus pensamentos de uma maneira perpetualmente incompleta obscura e embaraçosa.»

Comprehende-se d'este modo, a difficuldade da classificação das idéas obsedantes.

Geralmente, as obsessões são grupadas em cinco classes; *obsessões sacrilegas — obsessões de crime — obses-*

sões de vergonha de se mesmo — obsessões de vergonha do corpo — obsessões de doença.

Obsessões kyneticas — obsessões impulsivas — impulsões conscientes

Sob estas denominações comprehendemos os varios estados obsessivos nos quaes a idéa é seguida de acção, de movimento.

Para comprovarmos o nosso modo de ver sobre estas ultimas manifestações obsessivas, consequentemente a base d'esta nossa classificação, citamos as opiniões de varios auctores, sobres a impulsão.

Denomina-se impulsão irresistivel, a movimento instantaneos, os quaes, fóra de toda idéa delirante e muitas vezes não obstante a intervenção da vontade, impellem o individuo a commetter um acto reprehensivel de que elle tem a nitida comprehensão.

Marcé Magnan define: impulsão é um modo de actividade cerebral que força o individuo a actos, cuja vontade é algumas vezes impotente para refreal-os.

Parant define: impulsão é um phenomeno no qual o individuo é arrastado irresistivelmente, mao grado seu, a commetter um acto.

Garnier diz: a impulsão consciente, é uma sollicitação de base emotiva, para um acto appetitivo não inspirando delirio algum e que a consciencia regeita, mas que se impõe automaticamente á vontade, com uma irresistibilidade tal que determina a satisfação da necessidade,

seguindo-se uma acalmia immediata em que se finda o accesso.

Robin et Littré no seu *Diccionaire* de *Médecine* (1) dizem: as impulsões irresistiveis, são determinações accidentaes para a execução de certos actos singulares ou reprehensiveis que o doente executa fóra de toda idéa delirante, tendo elle a nitida comprehensão, antes ou ao menos depois do acontecimento, sem que sua vontade seja bastante poderosa para refreal-as.

Dallemagne diz: a impulsão morbida não è senão o ultimo acto de uma especie de drama cerebral que começa pela obsessão e se continua pela idéa fixa

Magnan et Legrain affirmam: a impulsão pathologica é uma symdromi morbida, caracterisada por uma serie de acções executadas por um individuo lucido e consciente, e não obstante a intervenção da vontade, cuja importancia se traduz por uma angustia e um soffrimento moral intenso.

Pelo exposto julgamos que só estas definição bastam para referendar o nosso acto, não precisando consequentemente de estudarmos as caracteristicas das impulsões.

São inumeras as obsessões impulsivas; toda obsessão exteriorisada em movimento é uma impulsão consciente.

Geralmente costuma-se grupal-as do seguinte modo:

1.º Impulsão de gestos, tics, palavras etc.

(1) Pgs. 796.

2.º Impulsão de actos ridiculos.
3.º Impulsão de actos.
4.º Impulsão de actos grosseiros e repugnantes.
5.º Impulsão de actos ambulatorios.
6.º Impulsão de actos de apropriação (?) e de roubo.
7.º Inpulsão de actos eroticos.
8.º Impulsão de actos de destruição.
9.º Impulsão de actos de incendio.
10. Impulsão deactos de violencia contra si mesmo.
11. Impulsão de actos violentos contra os outros.
12. Impulsão para se intoxicar.

D'entre estas formas são importantes sob ponto de vista clinico e medico legal; a impulsão ao suicidio e as auto-vulnerações a impulsão ao homicidio kleptomania a pyromania, a drommania, a ipsomania, as impulsões sexuaes, o exhibicionismo, o sadismo, o masockismo, o uranismo etc. etc. D'estas formas diremos alguma cousa mui aligeiradamente em nossas observações.

Dentre as muitas obsessões impulsivas destacamos algumas pelo seu valor medico-legal.

* * *

Dispsomania de Hufeland-Furor bibendi de Salvatori — Oinomania de Stocher — Trunkscuchtdos auctores allemães — Embriaguez de Esquirol etc. etc.

Sob essas denominações varias entende-se um estado morbido caracterisado por uma impulsão irresistivel ao beber; fazendo-se de um modo intermittente.

Ordinariamente esta impulsão dá-se para as bebidas alcoolicas, porém póde tambem dar-se para qualquer outro liquido.

Foi Salvatory, medico italiano em Moscou, em 1819 quem primeiro descreveu esta affecção denominando-a *furor bibende*; mais tarde em 1810 Bruhl Cramer, medico allemão, tambem em Moscou descreveu-a novamente denominando-a *trunksucht*.

A dipsomania estudada em seguida por diversos auctores tem sido differentemente considerada.

E' assim que Esquirol, Marcé e outros a consideram como uma monomania; Ritte e Kraft Ebing como uma loucura periodica, Morel como uma manifestação da loucura hereditaria.

Digamos alguma cousa sobre a crise dipsomaniaca.

Quasi sempre um periodo prodromico precede-a.

O individuo torna-se triste, melancholico, irritadiço, indifferente, incapaz de trabalhar e presa de apprehensões vagas, não motivadas.

Ao lado dessas modificações do caracter, apparecem a anorexia, a angustia precordial, secura e calor da garganta, cephaléa, a gastralgia e algumas vezes vomitos. Uma vontade irresistivel de beber domina o doente opprimindo-o cada vez mais; sendo este estado só mitigado quando o doente começa a beber.

Présos nas malhas do reticulo obsessivo, os doentes procuram no alcool o lenitivo para os seus soffrimentos.

Com relação ao modo pelo qual se conduzem, os dipso-

manos podem ser divididos em duas classes: os cynicos, de Ball, que se entregam aos prazeres alcoolicos em companhia de outros, e os mysteriosos, que se encerram em aposentos determinados, á salvo dos olhares indiscretos.

Laségue, que bem estudou individuos dessa natureza, assim se exprime: «Solitarios fugindo dos companheiros com uma obstinação muda e invencivel contra as solicitações que os arrastam, os dipsomanos conduzem-se como certos alienados onanistas.»

Gilbert Ballet, discorrendo sobre o mesmo assumpto assim se externa: E' frequente ver-se o dipsomano deixar seu domicilio, logo ao inicio de seu accesso, errar ao acaso fóra de seu quarteirão ou mesmo fóra da cidade em que habita; e assim vagando de taberna em taberna vendendo tudo que possúe, mesmo peças de suas véstes, para mitigar sua sêde insaciavel.

As mulheres entregam-se ao primeiro que encontram por um simples cópo de vinho ou de aguardente

E na vertiginosa voragem, o doente vagabundeia pelas mansardas mais abjectas; rouba para beber, não recuando ante o crime.»

Kleptomania

A impulsão ao furto, tem sido contestada por alguns auctores; dentre os quaes Laségne e Morel.

Laségue, sobre o assumpto assim díz: «não obstante

minha longa experiencia, ainda estou por ver um individuo preso do dilirio de furtar.»

Entretanto, Lavater, Gall, Linas, Legrand du Saulle, Trélat e outros muitos, têm provado a existencia da kleptomania e minuciosamente estudado.

Como as demais obsessões impulsivas, é a kleptomania paroxystica, iniciando-se por um máo estar tremor e uma anciedade que só se dissipa após a realisação do desejo ardente do furto.

«Ao lado dos kleptomanos hereditarios existem es cerebraes ; estes são individuos que cedem a uma impulsão consciente, irresistivel e vertiginosa, individuos de accessos epileptoides com fugas, agindo mais ou menos instinctiva e inconscientemente.

Estes individuos approximam-se mais dos dementes, dos paralyticos e dos idiotas que furtam por automatismo, do que dos psychopatas lucidos aos quaes tortura o desejo de furtar, e lutam com todas as suas forças contra esta impulsão, porque elles comprehendem o caracter immoral e delictuoso. »

A kleptomania é mais frequente na mulher do que no homem, estando as mais das vezes as crises, em relação com o periodo menstrual, a prenhez, o alistamento etc.

O estado gravidico, tem servido para desculpar muitos furtos,

Pyromania

Assim se denomina a idéa obsessiva do fogo, determinando ás mais das vezes uma impulsão ao incendio.

Do mesmo modo que as demais monomanias, ella se faz preceder de um mal estar geral, tristeza, cephaléa, oppressão, angustia precordial etc. etc; e uma completa acalmia faz sequencia á execução do acto.

A existencia da pyromania tem sido contestada por muitos auctores, d'entre os quaes Morel, Lasègue etc.

Morel, relativamente á pyromania assim diz: Eu tenho visto actos incendiarios commettidos por imbecis, idiotas, hystericos, epilepticos, constituindo ora factos de vingança, ora factos de imitação ou ainda, manifestações doentias, que os individuos não tinham memoria, como acontece com os epilepticos. Porém quanto ao que se diz da pyromania propriamente dita, eu affirmo jamais ter encontrado um só caso, nem mesmo fazer d'ella uma idéa.

Não obstante as negativas de Morel, Lasègue e outros, a pyromania, existe, bem como a kleptomania, como provam os estudos modernos de Legran de Saulle, Legrain, Marc Marandon de Montyel etc. etc.

Obsessão homicida—Impulsão homicida—Monomania impulsiva dos antigos auctores.

E' como bem indica a denominação, a impulsão irresistivel para matar.

Apparece, como as demais impulsões, precedida de uma phase prodromica, sempre muito longa em que os phenomenos physicos e a luta entre o doente e a sua obsessão são maiores do que em qualquer outro estado.

Se bem que exista esta modalidade impulsiva, não

devemos fazel-a vasadoiro de manifestações outras semelhantes na forma, porem muito differentes no fundo psychologico.

Por ser um assumpto demasiado escabroso e ainda mais por não sobrar-nos tempo, deixamos de fazer algumas considerações sobre as anomalias e perversões sexuaes.

CAPITULO III

Etio-pathogenesia

Com a civilisação dos primeiros povos que cobriram a superficie da terra, nasceram tambem as obsessões, primeiro estadio da degeneração psychica, que evoluindo ao passo e á medida que a cerebração se lhes foi intensificando, o fausto e o gozo lhes foi amollentando a enfibratura e as intoxicações se foram tornando mais e mais acentuadas.

Não è que, a grande lei da adaptação, não seja uma verdade; mas, o equilibrio entre esta e as causas depressoras do organismo, tem sido desde ha muito rôto.

E, *pari passu* ao escoar dos seculos, mais e mais frequentes se vão tornando as affecções mentaes, comcumittantemente as obsessões, reflectores dos exageros de uma vida intellectual, em um organismo camballido pelas intoxicações e pelo vicio.

Multiplas são as causas geradoras das obsessões; e d'entre estas collocamos em primeiro logar a *degeneração*.

Se bem que, nem todas os obsedados apresentem estigmas palpaveis de degeneração, tadavia esta deve existir,

pois não podemos admittir alterações mentaes em uma cerebração perfeita, bem equilibrada.

Digamos alguma cousa sobre a degeneração embora mui perfunctoriamente. A degeneração tem sido diversamente definida pelos auctores. Assim é que Maudsley disse: é uma desordem dos centros nervosos superiores, orgãos especiaes da mentalidade, desordens estas que produzem perturbações taes no pensamento, sentimento e acções, que tornam os individuos poucos aptos ás relações ordinarias da vida.

Morel diz: é uma regressão a um typo inferior.

Um outro diz: é o affastamento do typo commum da raça por uma perda das qualidades hereditarias, que determinaram as adaptações da mesma raça.

Sergi, considera a degeneração, como a resultante de individuos ou seus descendentes, que não tendo perecido na luta pela existencia, vivem em condições inferiores e acham-se pouco aptos para supportarem as lutas subsequentes.

Tonnini diz: degenerado é todo aquelle que victorioso ou vencido na luta pela existencia, por defeitos hereditarios, ou por lesões adquiridas do caracter ou por funccionalismo atavico psychico, fica improductivo ou nocivo á sociedade.

Não nos conformamos com algumas das definições supracitadas; attendendo ao facto que nem todos os degenerados são improductivos e nocivos á sociedade, nem tão pouco possuem uma inferioridade psychica; muito pelo

contrario são genios, determinam epochas e influem mui poderosamente nos destinos dos povos aos quaes se acham ligados.

Degenerados, são sêres que se affastam da normal, quer sob o ponto de vista psychico, quer sob o ponto de vista organico. Assim, são degenerados o genio e a imbecilidade, o nanismo e o gigantismo.

Se compulsarmos as paginas da historia, examinarmos á luz da psychiatria o que foram os grandes homens, chegaremos ao seguinte resultado: entre os homens de arma Cesar, Pedro o grande, Napoleão epileticos, Crowmell hypocondriaco, Condé irritadiço, etc; nos religiosos, Mahomet epileptico, extatico e visionario, Luthero e Savanarola hallucinados, etc, etc. Entre os homens de sciencias e lettras Socrates, hallucinado, Pascal obsedado, Newton melancholico no fim de sua vida, Linneu morreu demente, Haller maniaco, Tasso alienado, Byron escrofuloso e com *pied bot* etc. etc.

Nos artistas Beethovem melancholico, Mozart nevropatha, Donizetti paralytico, Schumann e Chopim morreram loucos. Já vai longa a lista e julgamos bastante para a comprovação do nosso modo de pensar.

Herança

Parallelamente á degeneração, corre o grande factor etiologico acima citado; muito bem estudado pelos srs. professores Gilbert Ballet, Morel, Falret, Kraft Ebing, Magnan etc. etc.

Na maioria dos casos, os obsedados têm nos seus ascendentes individuos obsedados; e cousa notavel, algumas vezes as obsessões se apresentam com a mesma duração e forma que os seus ascendentes. E' a herança homochrona.

O problema da herança não è tão simples como parece á *prima facie*; pelo contrario, muito complicado. Não cabe nos estreitos limites do nosso modestissimo trabalho, ser convenientemente discutido.

Duas outras questões de não pequena importancia, se prendem á herança—o estado dos pais no momento da concepção e as influencias perturbadoras da gestação; causas estas, que actuam poderosamente sobre o organismo em desenvolvimento marcando-lhe uma directriz.

Estas causas foram bem estudadas dentre outras por Bouchereau, Cotard, Christian etc.

Sexo

Se bem que as obsessões sejam communs a ambos os sexos, todavia segundo as estatisticas que conhecemos, ellas são mais frequentes nas mulheres do que nos homens.

Não podemos cathegoricamente affirmar qual a causa, tambem não registamos sob a rubrica de *auto-intoxicação* como fazem os auctores.

Se repararmos, que em geral é pouco trabalhosa a vida que levam as mulheres, consequentemente menor a producção de toxinas; e se considerarmos ainda a um grande

emunctorio que ellas possuem o fluxo catamenial, cremos que outra deve ser a causa.

A Biblia nos affirmando, que a primeira mulher Eva, foi formada de uma costella de Adão o primeiro homem durante o somno; apenas nos quiz mostrar a menor resistencia da mulher.

E' na verdade esta menor resistencia é confirmada pelos dados seguintes: Estatura, musculatura, apparelho circulatorio, desde a parte continente á parte contida. Quanto a parte contida temos os seguintes dados: Peso especifico 1,0 no homem—na mulher 1,535—Numero de hematias 4310.000 no homem segundo Malassez, 5500000 segundo Kayen. Na mulher 4200000 segundo Malassez, 4800000 segundo Hayen.

Substancia cerebral

Conforme o professor Sappey, o peso normal do cerebro no homem é: 1182 grammas; e na mulher, 1093 grammas.

Segundo Broca, no homem 1157 e na mulher 995 grammas.

Broca pesando, não só cerebros inteiros mas tambem os lobulos, achou os pesos seguintes: lobulo frontal do homem de 25 a 45 annos, 502 grammas, na mulher em identicas condições 429 grammas.

No homem de 70 a 90 annos 429 grammas, na mulher em indenticas condições 392 grammas. Lobulo occipial no homem de 25 a 55 annos, 111 grammas; na mulher em identicas condições 100 grammas.

No homem de 70 a 90 annos 112, na mulher em identicas condições 91 grammas.

Lobulo temporo-parietal no homem de 25 a 40 annos 552 grammas; e na mulher 382 grammas; no homem de 70 a 90 annos, 458 grammas; na mulher nas mesmas condições 416 grammas.

Nos parece que estes dados são sufficientes para provar a menor resistencia da mulher, consequentemente a causa da frequncia das obsessões

*
* *

Idade—Os auctores, não estão accordes quanto á idade em que começam as obsessões.

Os Profess. Regis et Pitres, colheram de suas observações a seguinte deducção: as obsessões se iniciam entre a infancia e adolescencia, se terminando aos 40 annos; porem, não se infere d'ahi que as obsessões não possam perdurar até a morte do paciente.

*
* *

Profissão—A maioria dos auctores nega a influencia da profissão na genese das obsessões; Regis et Pitres assim se exprimem: as profissões não parecem ter influencia alguma etiologica. Os obsedados pertencem á todas as classes sociaes. Encontramol-os entre os ricos como entre os pobres, entre os ociosos como entre os trabalhadores, entre os intellectuaes como entre os mercenarios.

Não compartilhamos da opinião dos illustres mestres; somos de opinião, que em igualdade de condições, as

obsessões devem ser mais frequentes nos intellectuaes, pois,além das demais causas perturbadoras vai se juntar a surmenage, pelo constante labor cerebral.

Emoções

As emoções constituem incontestavelmente um factor importantissimo na genese das obsessões, e com relação á sua importancia podiamos com ella formar uma triade composta da degeneração e da herança, em torno do qual viriam grupar-se as demais causas.

Attendendo ao papel representado pelas emoções, não podemos deixar de fazermos algumas considerações á respeito.

Muitas são as definições d'este estado psychico.

Litré et Gilbert, definem: estado activo da porção do encephalo, que preside aos instinctos ou sentimentos, determinados por uma impressão penivel e capaz ou não de perturbar a acção que esta parte dos centros nervosos exerce sobre os apparelhos da vida vegetativa, com os quaes está em relação.

Heinroth diz: è a faculdade que torna o homem apto para experimentar o prazer e a dor.

Littré et Robin definem: é a acceleração ou irregularidade da circulação determinada por uma impressão dolorosa ou agradavel.

Letourneau diz: são violentos sobresaltos do cerebro reagindo energicamente sobre todas as funcções.

Ribot: é o estado psychico que nos dá conhecimento das perturbações organicas.

Lange et James, definem : é a consciencia das variações neuro-vasculares.

P. Janet: é a consciencia de certas modificações visceraes, que acompanham algumas vezes aos phenomenos da consciencia.

William James, assim se exprime : as mudanças corporaes que fazem sequencia á uma percepção e nossa consciencia d'estas mudanças emquanto ellas se produzem; é a emoção.

M. Sollier, assim diz : a emoção consiste essencialmente em uma reacção diffusa, exagerada, incoordenada, não adequada a excitação produzida no cerebro, d'onde manifestações multiplas e disparatadas em todas as espheras da actividade cerebral, motriz, ideativa, sensitiva, sensorial, vaso-motriz, visceral, etc., etc.

Citando estas definições, não queremos entrar na discussão d'ellas, outro é o nosso fito ; apenas diremos que as mais modernas giram em torno de dous eixos : a theoria vascular e a theoria cerebral.

A emoção pode ser um estado psycho-physiologico ou psycho-pathologico.

Não existe linhas divisorias entre estes dous estados, elles se confundem.

O habito é um grande elemento nas emoções; o individuo vai se acostumando a emoções quotidianas, de modo que seo organismo não reage mais a esta impressão, ou reage mui fracamente.

E' pelo habito, que o cirurgião conserva-se impassivel

ante o sangue que jorra dos labios de uma ferida; o marinheiro affeito aos perigos das ondas encapelladas, assiste tranquillo aos embates das ondas se quebrando com fragor contra a quilha do navio.

E' pelo habito que ao armador não desperta compaixão os prantos da mãi angustiosa pela perda do filho querido, nem a magua crusciante da noiva, que perdido o amante, transida de dôr assiste aos preparativos da grande romagem; nem tam pouco ao coveiro no seu rude mistér, desperta attenção o leve esquife branco coberto de jasmins odoriferos, ou o pesado ataúde velado de crepe, onde só se divisa os suspiros e as saudades!

Para o coveiro parece não existir o culto do bello, pouco se lhe dá, que este estojo encerre o corpo de uma mulher formosa ainda no frescor dos annos, ou a carcassa de um deformado.

Ao lado d'aquelles que têm certos sentimentos embotados pelo habito, existe uma gamma de transição áquelles que por qualquer cousa estão emocionados; isto é os emotivos.

O professor Dupré, estudando a emoção na genese dos accidentes nevropathicos, affirma existir uma constituição psychopatica especial hereditaria, podendo ser exagerada por causas diversas. Esta constituição emotiva revela-se por alguns signaes subjectivos: exagero na amplitude, com attenuação da velocidade dos reflexos tendinosos, pupillares e cutaneos; hyperesthesia diffusa e variavel, desequilibrio das reacções motrizes e secretorias (alter-

nativas de rubor e palor, crises sudoraes, lacrimaes e diarrheicas), tendencia a espamodicidade, especialmente nos musculos lisos (œsophago, estomago, bexiga, etc.) tremores e finalmente intensidade e diffusão anormal dos effeitos physicos e psychicos.

A constituição emotiva parece ser caracterisada não somente pelo erethismo diffuso da sensibilidade, como tambem; pela insuficiencia de inhibição motriz, reflexa e voluntaria. Ella se associa ás mais das vezes a uma intelligencia normal e algumas vezes superior; só perturbando a lucidez da consciencia, em suas manifestações violentas e seus paroxymos agudos.

Consequentemente existe uma constituição emotiva especial differente da constituição hysterica, neurasthenica, paranoica etc.»

Regis et Pitres discorrendo sobre as emoções como factor etiologico das obsessões, assim se exprimem:

«Dentre os estados emotivos que determinam o apparecimento das obsessões, é preciso assignalar-se de um modo especial as preoccupações religiosas. Ellas são sobremodo nocivas na tenra idade, no momento em que a sensibilidade moral é muito viva e insufficientemente refreada pela razão.

E' justamente nesta epocha da vida, que as creanças são submettidas a uma prova violenta—a primeira communhão; as predicas e as praticas de devoção que precedem a este acto, super-excitam violentamente suas imagi-

nações e tornam muitas vezes o ponto de partida de obsessões mysticas e escrupulosas.»

As emoções violentas, o temor produzido pela vista de epidemias, os assedios prolongados e os bombardeios actuando por um triplice effeito: por uma acção depressora moral, pela visão que apprehende os estragos produzidos e pela audição do ribombar da grossa artilheria.

Com relação a tão magno factor passamos a dizer alguma cousa sobre as theorias.

Duas theorias existem para explicar o mecanismo da emoção: a theoria intellectual e a theoria physiologica ou peripherica.

Na theoria intellectual, « uma percepção, uma idéa de certa natureza invade o espirito e determina um *estado affectivo*, sentimentos agradaveis ou peniveis e a emoção está constituida.

Na theoria physiologica, a emoção é explicada pelas variações neuro-vasculares. Esta theoria é defendida por Lange, James, G. Sergi, Ribot, Dumas etc.

E d'este modo parece-nos termos dito alguma cousa embora mui aligeiradamente sobre este grande factor etiologico que se denomina emoção.

Variadissimos estados, dependentes uns de perturbações funccionaes, prendendo-se consequentemente ao dynamismo, como a hysteria a nevrose proteiforme na phrase de Charcot, a psychastenia, aos humores como a epilepsia, o terremoto humano na phrase de Amadei, as

neurasthenias; ainda as inversões e ptosis visceraes ex. o paludismo, a ankylostomase, a febre typhica, a tuberculose, pneumonia, as intoxicação ex. o phosphorismo, o hydrargirismo, o arsenicismo, o chloralismo, alcoolismo, morphinismo, cocainismo, tabagismo, plumbismo etc etc auto intoxicações, umas devidas ás glandulas de secreções internas ex. cretinismo, o basedowismo; outros vicios de nutrição, arthritismo, gotta diabetes, inanição etc etc ainda o rheumatismo, os traumatismo, ao dermatoses etc.

Natureza das obsessões

Quatro theorias existem para explicar ás obsessões: a theoria intellectnal—a theoria emocional — a theoria psychastenica—a theoria sexual.

Theoria intellectual

Peisse e Delaissiauve, foram os primeiros que aventaram a hypothese da precocidade da perturbação da idéa ao sentimento. Hypothese abraçada por Griesinger, Westphal, Meynert Buccola, Tamburine, Falret, etc. que affirmam ser as obsessões simples perturbações intellectuaes

Em 1896 Micke affirmou que a idéa imperativa é o grande factor, as perturbações emotivas podem ser consideradas como secundarias; e são devidas ao conflicto entre a idéa e a vontade.

Estes auctores, partidarios da theoria intellectual, trazem em seu apoio o facto da existencia de obsessão, sem angustia e sem perturbações emocionaes peniveis.

Theoria emocional

Morel, foi um dos primeiros que sustentou a base emotiva das obsessões 1866; depois Jastrowicz e Sander que combateram a these intellectual apresentada por Westphal, á Sociedade Medico-physiologica de Berlim em 1877.

Legrand du Saulle abraçando as idéas de Morel, assim se exprime: «o delirio emotivo, não é mais do que a resultante de todas as impressões possiveis, emquanto que o temor dos espaços se limita a uma angustia penivel terrificante em face do vazio, ou em condições absolutamante especiaes».

Hans Kaan, Schulle e outros, estudando a crise de angustia consideram-na como o phenomeno principal do estado de asthenia psychica, consequentemente a origem da obsesssão.

Fèrè, Seglas, Dellemagne são partidarios da theoria emocional; o primeiro assim se exprime: as idéas fixas têm a sua origem na emotividade morbida, o segundo, a obsessão repousa sobre o fundo de emotividade pathologica, o ultimo, a emoção é sempre primitiva.

Pitres et Regis, depois de varias considerações assim se externam: «o que bem prova a prioridade e a preponderancia da emoção, é que ella fica o elemento constante e indispensavel.

Tomai uma obsessão qualquer duvida ou homicidio, supprimii pelo pensamento a angustia e a anciedade que

ahi se encontra e não tereis mais obsessões; supprimii agora a idéa fixa e tereis ainda a obsessão na sua essencia. Logo não ha obsessão sem emoção e sem phenomenos vaso-motores».

Theoria sexual

Em 1875, Freud emittiu a theoria da origem sexual das obsessões. Segundo o seu modo de ver a nevrose anciosa com seus symptomas essenciaes: phobias e obsessões, teriam por causas principaes senão exclusiva, o accumulo de tensão genesica.

As obsessões se originariam quasi sempre por praticas irregulares do acto venereo: «o coito reservado dos conjuges desejosos de não augmentar a próle, as caricias frustas dos namorados, a impotencia relativa dos maridos, cujas erecção insufficiente ou ejaculação muito rapida não permitte á mulher attingir ao espasmo voluptuoso.

A abstinencia provocada pela viuvez, a suppressão brusca de antigos habitos de masturbação, etc.»

Muitos auctores compartilham da opinião de Freud entre os Tschisch, Gattel Tournier, etc.

Theoria psychastenica

P. Janet estudando a frequencia dos estygmas psychastenicos nos obsedados emittio a theoria psechastenica, que tem por base um enfraquecimento psychologico.

Esta theoria entrevista por alguns auctores d'entre os quaes Hac-Tuke, que admittia haver sempre nas obsessões um enfraquecimento do poder da vontade.

O proprio Féré admittindo duas formas de loucura de duvida, uma dependendo de um temor morbido e outra da abulia acceita a theoria psychastenica.

Laycock, fallando sobre as obsessões julga tratar-se de um phenomeno de regressão das funcções cerebraes.

Kraff-Ebing, julga haver não somente uma acentuação morbida da emotividade, como tambem uma diminuição da energia do pensamento e da vontade.

Uma das opiniões mais positivas sobre o assumpto é a de B. Angell, e assim elle exprime-se: ás idéas imperativas dependem de um estado de fraqueza mental, de uma ausencia de cerebração, de uma instabilidade da synthese mental; e diz ainda o auctor: o affastamento do campo da consciencia é talvez o caracter principal.

O individuo julga que a vida actual não é real e o sonho desloca a realidade.

Pensam do mesmo modo Rubnowitc e outros.

CAPITULO IV

Diagnostico

Se lançarmos um olhar perscrutador por este vastissimo campo de observcão e de estudo—a psychiatria, veremos que varias são as manifestações psychicas physiologicas ou não, cuja enscenação ou symptomatologia se confundem com as obsessões.

Assim a idêa fixa. Esta póde ser normal ou pathologica.

A idéa fica physiologica é como diz Ribt «a forma quasi tetanica da attenção.» «Em nada altera a harmonia, a unidade psychica do individuo; não rouba ao espirito a minima parcella de sua liberdade, de sua adaptação na utilisação dos meios proprios para chegar a um fim determinado; ao contrario, concentrando a energia intellectual, a idéa fixa dá a intelligencia mais força, mais finura, mais penetração »

Alem disto, a idéa fixa normal é querida, é agradavel, não tem o caracter de absurdez não impede a troca das idéas.

Não é um obsedado, o compositor que leva dias e dias com o espirito concentrado em uma idèa para a composisão de uma partitura; o escriptor extenuado na confecção

de uma obra; o mathematico absorto na resolução de seu problema, alheiando-se a tudo quanto cerca-o.

Não estavam obsedados Newton, estudando as leis de gravitação; Colombo, provando a existencia de nm novo mundo; e Archimédes alheíado á tomada de Syracusa.

A idéa fixa pathologica, ou *Paranoia abortiva* de Wesphall, muito distingue-se da idéa fixa normal e ainda mais das obsessões.

Alguns auctores confundem obsessão com idéa fixa, não reparando que esta manifestação psychica, é um dos modos de terminação d'aquella.

A idéa fixa pathologica, è inconsciente, falsa, doentia, tem alguma cousa de absurda, se inicia bruscamente, sendo sempre acompanhada de delirio.

Dellemagne, (1) discorrendo sobre o assumpto assim diz; a idéa obsedante hypertrophiando-se torna-se idéa fixa.

Buccola, assim diz: a obsessão dá logar a idéa fixa, porém esta idéa continuando a sua evolução, augmentando de intensidade, provoca uma explosão cortical. O influxo nervoso libertado escôa-se pelos territorios motôres determinando a impulsão.

E mais ainda, a obsessão é consciente, a idéa fixa inconsciente.

Na obsessão, a inhibição ou enfraquecimento dos diversos departamentos psychicos, é transitoria, existindo paroxysmos, de modo que durante a acalmia, o doente

(1) Dallemagne. Dégénérés et déséquilibrés, pags, 540.

pode oppor uma maior ou menor resistencia ao estado obsedante.

Contrariamente na paranoia abortada « é uma idéa que domina o espirto do individuo, sem determinar emoção angustiosa, é um pensamento frio, inerte, que não determina sentimento algum reaccional. »

*
* *

Mais uma vez affirmamos, não existe limites precisos entre as obsessões e varios estados psychicos physiologicos ou semi-pathologicos; nas vividas côres que debucham estes quadros, tudo numa transição subtil passa da penumbra a sombra.

Nem sempre será facil fazer-se um diagnostico entre a paixão e a obsessão; Ribot em uma formula feliz diz: paixão é o equivalente affectivo da idéa fixa.

«Um individuo dominado a despeito de sua vontade por um amor intenso irresistivel como Phédro, ou um ciume feroz como Othello, o criminoso torturado pelos remorsos, é ou não um obsedado? A resposta não é facil. Parece-nos, que tudo o que se pode dizer é que uma paixão levada ao mais alto gráo, pode ser morbida pelo facto de sua intensidade, de sua duração e de suas consequencias; porém legitimada por causas determinantes bastantes.»

*
* *

No dominio verdadeiramente pathologico, muito são os estados mentaes que se confundem com as obses-

sões:—Melancholia em geral e especialmente as formas simples e ancoisa.

Porém o melancholico tem um facies especial e um maneirismo, que exprime ao mesmo tempo a dor moral, a angustia e a depressão attingida pelo doente.

Sempre affastado numa attitude passiva de um resignado, hesitante e sorprêso quando trata-se com elle, o melancholico falla pouco e em voz baixa, respondendo difficilmente as perguntas que se lhe faz.

A vista baixa, parece retida por alguma cousa que o aterrorisa, supercilios carregados, etc., etc.

As vezes o melancholico é agitado, falla sem que se o provoque, gesticüla e em seus monotonos discursos vem sempre as mesmas queixas, os mesmos lamentos.

Na melancholia simples ou consciente, a forma mais rara da melancholía, existem todos aquelles temôres e aprehensões conscientes que caracterisam as obsessões.

Porém o melancholico distingue-se do obsedado, ao qual um conforto produz sempre uma melhora ao menos temporariamente.

Na melancholia anciosa, existem paroxysmos inteiramente comparaveis á nevrose de angustia.

Os melancholicos anciosos longe de concentrarem os seus lamentos, expandem-n'os.

Numa constante deambulação, fazem gestos e proferem palavras de desespero.

Se bem que ella tenha de commum com a nevrose anciosa, a angustia a auto-mutilação e o suicidio é raro na

obsessão e tudo mais é caracteristico e manifesto na malancholia anciosa.

A catotonia apenas nos tiques pode confundir-se com as obsessões.

Porém como elementos de diagnostico, recorremos a sugestibilidade, ao negativismo, a plasticidade, *ceriæ a* etc. elementos estes que não existem nas obsessões.

Além disto, juntamos mais; a sydrome catatonica se bem que exista enxertada em varios estados psychopaticos, é mais frequente na demencia precóce.

Ainda que a syndrome catatonica possa associar-se a hysteria e ás obsessões, a sua symptomatologia se bem que modificada não determina grandes confusões. Em taes casos a syndrome fica reduzida a alguns de seus elementos e tem o valor de um epiphenomeno.

Na demencia precóce, a fuga hebephrenica pode-se confundir com a dromomania.

Deny et Roy que bem estudaram este assumpto assim se exprimem: « a fuga hebephrenica è uma impulsão não irresistivel, subconsciente submnesica, feita sem methodo nem fim precisos e com tendencia á stereotypia ; é pois uma fuga demencial. »

Na dromomania, é um desejo imperioso, irresistivel que domina, se fazendo seguir quasi sempre do cortêjo symptomatico das obsessões.

O individuo só encontra a satisfação após a realisação do acto.

Tambem com certos delirios systhematizados, e etc. :

o delirio de perseguição, o delirio de queixumes pre senil, o delirio religioso, etc, etc, podem se confundir com as obsesões.

Porém, um exàme mesmo superficial, mostra as caracteristicas seguintes : na obsessão, existem os symptomas de angustia, os paroxysmos, a consciencia da natureza morbida da idéa, seus caracteres automaticos e discordantes; factos estes em contraposição nos delirios.

Diagnostico entre algumas formas obsessivas

A agoraphobia não se confundirá com as demais obsessões uma vez conhecida as suas caracteristicas.

Legrand du Saulle, estudou miuuciosamente esta modalidade phobica e reparando-a das vertigens assim se exprime : basta lembrar qne o rodomoinho dos objectos e escurecimento da vista que caracterisam as vertigens simples não existem na agoraphobia; que a conservação da consciencia e da memoria é completa na agoraphobia, emquanto que, na vertigem epileptica existe a perda de uma ou de outra parte.

A vertigem gastrica e hypocondriaca se fazem acompanhar de perturbações gastricas no primeiro caso, preocupação da saude no segundo; factos estes inexistentes na agoraphobia.

Em tudo isto porem a caracteristica é a producção da crise em presença de um espaço vazio a atravessar.

A ereutophobia caracterisa-se pelo medo de enrubescer, ao passo que erythophobia é o temor do vermelho.

Dipsomania—Nem sempre é facil diagnosticar a dipsomania; especialmente quando se trata de um dipsomano mysterioso que se occulta cuidadosamente para beber.

Só depois de um certo numero de accessos pode-se affirmar, e as mais das vezes casualmente.

Exemplo: um individuo tendo uma bôa norma de conducta, em certo dia é conduzido para sua residencia em completa embriaguez. Isto dissipa-se, tudo volta ás suas condições primitivas e em plena normalidade, num tempo mais ou menos longo, nova crise, que se succede depois com uma certa periodicidade.

Trélat, fazendo considerações sobre a dipsomania, assim se exprime: «bebedores são individuos que se embriagam quando acham occasião de beber; emquanto dipsomanos são doentes que se embriagam todas as vezes que são presos do accesso dipsomaniaco.

Uma outra alteração pode confundir-se com a dipsomania: é a loucura de dupla forma, ou a forma periodica da psychose maniaco-depressiva.

Muitas vezes excessos alcoolicos fazem parte do cortejo symptomatico desta affecção.

«Porém o estado mental é muito differente num e noutro caso.

A psychose circular ou de dupla forma, caracterisa-se neste periodo por um excitação geral de todas as funcções psychicas e somaticas; emquanto que, a dipsomania distingue-se pela tristeza, a dissimulação e o desejo da solidão.

Os antecedentes hereditarios têm grande valor, pois irão esclarecer o caso. »

KLEPTOMANIA—Se bem que não seja facil tarefa distinguir-se uma kleptomano de um ladrão, comtudo um certo numero de circumstancias, separam aquelle que furta ao seu contra-gosto, impulsivamente, daquelle que furta intencional e premeditadamente.

Ainda que não tenha grande influencia a posição social, porém, a escolha dos objectos, futilidades para kleptomano, de valor para o ladrão, algumas vezes a restituição ao seu dono no primeiro caso, a retenção no segundo, o elemento *intenção*, ausente no primeiro caso, existindo palpavel no segundo; já differenciam os dous casos.

E quando não bastasse, accrescentariamos : a angustia que precede o acto pseudo-dilictuoso no kleptomano e que não existe no caso ; o bem estar que segue-se tambem no primeiro caso, porque o individuo acha-se livre de uma cousa que o affligia, e no segundo caso a satisfação pela *pósse* do objecto desejado.

Monomania homicida

Chegamos a parte mais importante das obsessões—diagnostico das obsessões homicidas.

Difficil e mui difficil é as mais das vezes distinguir-se o monomaniaco homicida do assasssino ; e se muitos enganos têm havido, só os primeiros têm sido, prejudicados.

Quantos doentes da mentalidade têm expiado seus

pseudo-crimes no braço, na lamina aguçada da guilhotina, ou sob o ferro candente dos fuzis?

Apezar de ser a humanidade má, perguntamos, que prazer poderá despertar em um cerebro bem equilibrado as lagrimas da innocencia e a vida que foge célere co'o sangue que se escôa em borbotões dos labios de uma ferida?

Sem os exageros, achamos que muito bem andou Lombroso creando a classe dos criminosos natos.

E seja emittido fechar com chave de oiro o nosso modestissimo capitulo, dando a palavra ao professor Gilbert Ballet (1) «O perseguido sob a influencia de seu systhema delirante ou de uma hallucinação mata áquelle que elle considera seu inimigo.

O alcoolatra hallucinado fere as mais das vezes ou para defender-se de um perigo que o aterrorisa, ou para obedecer a uma hallucinação imperativa.

O melancholico as vezes mata os sêres mais queridos por causa de um raciocinio pathologico, para subtrahir-se á vergonha ao soffrimento; e mata ainda para fazer-se condemnar á morte porque não tem energia para suicidar-se.

O epileptico mata com um furor cégo, sem motivo; não conservando (algnmas vezes) a lembrança do acto.

O impulsivo, não obedece nem a uma idéa delirante logica, nem ao mêdo, nem ao furor; elle conserva a

(1) Traité de Pathogie mentale, pags. 750.

consciencia ao menos relativa e a recordação precisa de um acto, que elle julga abominavel e indesculpavel. Arrastado por uma obsessão impulsiva que elle reprova, contra a qual luta por todos os meios, e que muitas vezes subjuga-lhe a vontade forçando-o á acção.

CAPITULO V

Prognostico

ASSIM como as sementes uma vez disseminadas pelos campos exigem condições intrinseca e extrinsecas para que germinem; do mesmo modo as obsessões para que se desenvolvam e cheguem ás formas mais elevadas, de dois factores necessitam; o terreno (degeneração) e a forma.

E' excessivamente variavel o prognostico das obsessões.

Nas formas agudas, quando a obsessão faz sequencia a um choque moral, a uma infecção ou intoxicação, ella é sempre diffusa; pois ainda não ha uma perturbação muito sensivel do dynamismo psychico, nem tem decorrido ainda o tempo preciso para sua systematisação.

E assim sendo, é pequena a existencia da obsessão; ella vae se attenuando á medida que o estado toxico e infectuoso vai desapparecendo do organismo.

Nas formas chronicas, as obsessões são como as arvores seculares que tendo raizes profundamente introduzidas no solo, resistem ao sopro destruidor do vendaval, que arrancando-lhes a folhagem, despedaçando-lhes os ramos, nem sempre consegue desenraizal-as.

Encaradas as obsessões na sua forma, podemos dizer que ellas são tanto mais graves, quanto mais predominante é o elemento intellectual.

As obsessões mono-ideicas, as obsessões impulsivas, são mais graves do que as phobias, onde o phenomeno dominante é a angustia.

Na forma chronica, a obsessão pode ser polymorpha e manifestar-se sob a forma intermittente, de crises mais ou menos agudas, tendo de permeio um periodo de calma relativa; ou ser uma obsessão systhematisada e tenaz que uma vez installada, persiste indefinidamente determinando no doente o desdobramento de sua personalidade; ou ainda estados psychopaticos mais profundos.

Morel tratando d'este modo de terminação das obsessões assim se exprime: uma vez que a doença tenha attingido a chronicidade, os doentes cahem numa especie de misanthropia. Não se vexam mais quer estejam diante de extranhos quer de pessoas da familia para se entregarem a pratica de actos ridiculos, que os fazem passar como excentricos tiquistas etc. etc.

Um facto ainda muito debatido é a transição das obsesões, negado por alguns auctores dentre os quaes Magnan Legrain etc.

J. Falret discorrendo sobre o assumpto assim diz: «é um facto notavel, jamais nestes casos se observa a menor modificação da syndrome. Ella não evolúe e não se transforma, jamais torna-se origem de um delirio propria-

mente dito como se tem escripto, confundindo a idéa obsedante com a obsessão pura, jamais ella se termina pela demencia.»

No entretanto esta opinião é não menos contradictada por um grande numero de auctores, dentre os quaes Kræpelin, Meynert, Emminghaus, Mickle, Friedmann, Morselli, Wernicke, Schafer, Tuzeck etc. etc.

Seglas pensa d'este mesmo modo;e assim se manifesta: os obsedados tornam-se algumas vezes hypocondriacos delirantes, ou começam um delirio systhematizado, muitas vezes de perseguição.

Os professores Regis e Pitres em 400 casos de obsessão, notaram 9 casos de psychoses confirmada, 11 casos de transição.

Pensamos do mesmo modo que estes ultimos auctores como já tivemos ensejo de demonstrar no inicio do nosso modesto trabalho.

Prognostico de algumas formas obsessivas

Loucura de duvida—Nesta forma obsessiva o prognostico é sempre sombrio desde quando a assistencia do psychiatra nao se faça sentir de um modo real e positivo afim de que não se dê a transição para outros estados psychopaticos.

Dipsomania—Se bem que Salvatori tenha affirmado a cura de muitos dipsomanos, todavia é sempre muito nevoado o prognostico da dipsomania, especialmente quando se trata de casos de curta intermitencia, não só pelo que

diz a vida do paciente, por que phenomenos de intoxicação alcoolica se vão produzindo como tambem o psychismo vai se tornando cada vez mais baixo.

Existem todavia casos de cura de dipsomania como affirmam Lavigne, Ball, Hutchison, etc.

Gilbert Ballet, discorrendo sobre a raridade da cura da dipsomania diz: nada mais difficil do que modificar-se o estado mental de um dipsomano; certamente Salvatori confundio dipsomanos com alcoolatras e casos de longa intermitencia com verdadeiras curas.

Impulsão homicida — Uma vez installada esta forma obsessiva, ella a deixa a sua victima.

Se a intermittencia é longa, não é muito profunda a alteração psychica, se porém de curta duração, ella se termina pela loucura, constituindo os typos dos perseguidores.

CAPITULO VI

Tratamento

É muito instavel o tratamento das obsessões.

Facil em suas manifestações mais simples (phobias, tiques etc.) difficil a medida que as alterações psychicas vão se tornando cada vez mais positivas.

Nas formas simples, bastam as mais das vezes os cuidados familiares despertando a vontade enfraquecida; quando não, as diversões, os sports etc. etc.

Tratando-se de um deprimido as musicas ruidosas, marciaes, produzem bom resultado; quando porem tratar-se de um excitado, as musicas suaves, preferindo-se sempre os sons produzidos pelos violinos, violoncellos, harmoniuns etc. a phototherapia pelo emprego da luz azul, a massotherapia a electrotherapia etc. etc.

Se porem trata-se de casos serios, emprega-se a psychotherapia, sugerindo-se ao estado de vigilia uma medicação delicada e manejada prudentemente de modo «a dissociar e desagregar o systhema mental da obsessão; e reconstituir a synthese mental principal, sempre enfraquecida.

A hypno-psycho-therapia, tem sido preconisada por muitos auctores. Seria segundo Regis e Pitres o melhor methodo de tratamento das obsessões, se fôsse sempre possivel.

A mecano-psycho-therapia tambem pode dar bons resultados.

Nas obsessões impulsivas, exemplo a dipsomania, se tem que attender a dous casos: a therapeutica do accesso dipsomaniaco e a therapeutica do periodo de calma; e ainda se os intervallos são do longa ou curta duração.

A therapeutica do accesso consiste em combater a excitação por meio do opium, da morphina, chloral etc.; emquanto que a therapeutica do periodo de calma consiste em combater os effeitos produzidos pelo alcool no organismo. Assim se cuidará do apparelho circulatorio, administrando-se iodureto de potassio contra a sclerose das arterias, esparteina digitalis etc. para o coração.

Contra os accidentes renaes os diureticos cactus, theobromina etc.

Contra os accidentes gastro-intestinaes, empregam-se os tonicos, os amargos a ipéca etc. etc.

Se porem os accessos são frequentes então se empregao isolamento.

Quando porem, se trata de estados violentos, obsessão homicida por exemplo então emprega-se a balneo-therapia a clinotherapia a hyoscina o internamento de accordo com as idéas hodiernas—*Open-door*.

Se bem que esta não sêje a ordem natural de exposição, pois serios motivos nos forçaram a assim proceder, aproveitamos a opportunidade para mostrar os moldes sobre os quaes vai vasado o nosso insignificante trabalho.

Aceitamos a classificação de Krœpelin em falta de outra melhor.

Classificação de Kræpelin

- Psychoses infectuosas........
  - delirios febris
  - delirios infectuosos
  - estado de enfraquecimento infectuoso
- Psychoses do esgotamento..
  - delirio de collapso
  - confusão aguda (amencia)
  - esgotamento nervoso chronico (Neurasthemia adquirida, hypocondria)
- Intoxicações..................
  - agudas
  - chronicas
    - alcoolismo
    - morphinismo
    - cocainismo
- Psychoses thyreogenas......
  - psychose myxedematosa
  - cretinismo
- Demencia precoce...........
  - hebephrenica
  - catatonica
  - paranoides..
    - demencia paranoide
    - delirios systhematisado phantastico
- Demencia paralytica.
- Psychoses por lesões cerebraes.
- Psychoses de involução.......
  - melancholia
  - delirio de queixume pre-senil
  - demencia senil
- Loucura maniaco depressiva
  - estados maniacos
  - » depressivos
  - » mixtos
    - forma simples
    - » periodica
    - » circular
- Paranoia.
- Loucura epileptica.
- Nevroses psychogenas.......
  - loucura hysterica
  - nevrose traumatica
  - » de angustia
- Estados morbidos originarios.
  - nervosidade
  - depressão constitucional
  - loucura obsedante
  - loucura impulsiva
  - perversão sexual
- Personalidades psychopaticas.
  - criminoso-nato, louco moral
  - » de vocação
  - os intaveis
  - os mentirosos morbidos e os fraudadores
  - os pseudos querelantes
- Paradas de desenvolvimentos psychico..........
  - inbecilidade
  - idiotia

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

A arteria cerebral anterior um dos ramos terminaes da carotida interna, contorna o joelho do corpo calloso, segue a face interna do hemispherio quasi margeando o sulco calloso-marginal e perde-se no lobulo quadrilatero dando um ramo anterior, um medio e um posterior.

II

A arteria cerebral media ou Sylviana, é tambem um dos ramos terminaes da carotida interna; chegando a insula de Reil, dá 5 ramos: o 1.º para a circumvolução de Broca, o 2.º para a frontal ascendente e o pé da 2.ª frontal, o 3.º para a parietal ascendente e o lobulo parietal superior, o 4.º para o lobulo parietal inferior; o 5.º para o temporo-sphenoidal.

III

A arteria cerebral posterior ramo terminal do tronco basilar, contorna o pedunculo cerebral até os tuberculos quadrigemeos, d'ahi se dirigindo para traz e para fóra sobre o lobulo occipital onde dá 3 ramos: o 1.º anterior para parte anterior das circumvoluções-temporo-occipital;

o 2.º medio para a parte media das mesmas circumvoluções, o 3.º posterior para as circumvoluções do lobulo parietal.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

O grupo das aphasias comprehende as perturbações da faculdade propriamente dita da linguagem : faculdade de exprimir os nossos pensamentos por signaes, a idéa de um lado, a funcção de articulação das palavras do outro, são sufficientemente conservadas para que a linguagem seja possivel.

II

As aphasias podem ser polygonaes super-polygonaes, sub-polygonaes e trans-polygonaes.

III

A aphasia motriz, ou aphemia de Charcot, é uma variedade das aphasias polygonaes ; é resultante da lesão do pé da 3.ª circumvolução frontal.

HISTOLOGIA

I

Os filetes do nervo accelerador do coração se destacam da medulla a partir do 5.º a 6.º par e sobem se associando aos filetes do 4.º, 3.º, 2.º, e 1.º, até ao ganglio thoracico superior, que elles atravessam; ganham o ganglio cervical inferior pelos dous ramos do anel de Vieussens e descem para o plexus cardiaco.

II

Outros filetes se destacam da parte inferior da medulla cervical, indo-se juntar aos filetes dorsaes ascendentes ao nivel do ganglio estrellado; emquanto que, um outro grupo oriundo da medulla cervical superior pelos 3 primeiros pares, se anastomosam com o ganglio cervical superior e descem para o coração com o cordão cervical do sympatico.

III

Um ultimo grupo se origina directamente do bulbo com as raizes do nervo vago, o que, se pode demonstrar nos animaes atropinisados, uma vez tomadas as precauções para evitar a sensibilidade recurrente da extremidade peripherica deste nervo.

BACTERIOLOGIA

I

Spirilum cholerœ — Bacillo do cholera — Bacillus virgulae—Komma-bacillo —Vibrião asiatico, etc., etc ., taes são as denominações dadas ao elemento responsavel pela infecção cholerica.

II

Os spirillos do cholera se encontram em grande quantidade nas fézes dos cholericos e tambem no intestino.

III

E' um germem polymorpho; se corando facilmente pela fuchsina de Ziel ou pela violeta de genciana.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Os thrombos obliterantes têm duas origens pathogenicas.

II

Uns se originam de thrombos parietaes transformados progressivamente em obliterantes por estratificações continuas de fibrina, plaquetas e outros elementos do sangue: o que succede após as suturas.

III

Outros originam-se pela coagulação brusca de uma columna sanguinea em um vaso: o que acontece após as ligaduras.

PHYSIOLOGIA

I

Ha um grupo de glandulas de secreção interna, cuja acção particular é estimular á distancia um orgão determinado e provocar um acto physiologico, que é a sequencia e consequencia logica d'aquelle que lhe deu origem.

II

A secreção apparece como um processo humoral de descarga, cujo fim é coordenar actos sucessivos e harmonicos, assegurando assim a synergia funccional de differentes orgãos.

III

A esta classe de corpos fabricados pelas glandulas e que provocam *reflexos humoraes*, dá-se o nome de *hormonas*.

THERAPEUTICA

I

A opotherapia tem feito grande progresso nestes ultimos annos.

II

Foi Marinesco quem primeiro empregou o liquido hypophysario no tratamento da acromegalia.

III

Nas acromegalias sob a influencia do liquido hypophysario a cephaléa e as nevralgias diminuem.

HYGIENE

I

As substancias assucaradas devem ser prescriptas na alimentação do diabetico, todavia o uso da sacharina pode ser permittido no café ou no chá.

II

O leite é um bom alimento para o diabetico.

III

Muitas vezes, apenas o leite cura os diabeticos que são ao mesmo tempo albuminuricos.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

O segredo medico absoluto é um dogma inaceitavel.

II

Não deve o medico conservar-se silencioso reconhecendo que o seu cliente é victima inconsciente de um veneno.

III

A consciencia deve prevalecer na resolução d'aquelles casos, para os quaes as prescripções da lei não podem satisfazer, motivado pelos progressos da medicina legal no momento questionado.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

As fracturas da base do craneo são diagnosticadas por symptomas indirectos ou á distancia.

II

O signal de Laugier, caracterisa 3 casos: ruptura do tympano e da mucosa da caixa, fractura do rochêdo e lesões vasculares em torno do rochêdo.

III

As echymoses subconjuntivaes, pharyngiana, mastoidiana e cervical podem servir de diagnostico das fracturas da base.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

Bronchotomia é a operação pela qual o canal aereo é aberto na região do collo.

II

Quatro são as modalidades da bronchotomia: a tracheotomia, a tracheo-laryngotomia, a laryngotomia thyroidiana e crico-thyroidiana, a bronchotomia super-laryngéa ou hyoidiana.

III

A tracheotomia se pratica sobre os primeiros aneis da trachéa.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

Nephrotomia é a operação que consiste em incisar o rin para dar sahida a calculos renaes ou ao pús de um abcesso renal.

II

E' na parêde abdominal posterior, no bordo externo do quadrado dos lombos, que se deve fazer a incisão ; abordando-se assim o rin por sua face posterior extra-peritoneal.

III

Uma vez que não haja ablação de partes renaes, ella não expõe aos accidentes da insuficiencia renal.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

A splenectomia é a operação que consiste na extirpação do baço.

II

Entre os varios casos de sua indicação estão : as hernias traumaticas os abcessos, tumores, hypertrophia, molestia de Banti, etc.

III

E' sempre uma operação grave por causa das hemorrhagias e adherencias mantidas com os orgãos circumvisinhos.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A erysipela da face se annuncia habitualmente por symptomas de invasão, frio, lassidão, cephaléa nausea, vomitos e febre alta.

II

Estes symptomas podem preceder desde algumas horas, a um ou dous dias o apparecimento da placa erysipelatosa.

III

Algumas vezes o engorgitamento dos ganglios precede a erysipela.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

Dos dous pontos inferiores de escuta cardiaca, um corresponde ao lugar em que a ponta do orgão choca a parede thoracica, consequentemente ao 5.° espaço intercostal esquerdo ou face posterior da 6.ª costella, um pouco para dentro da linha mamillar; e corresponde ao ventriculo esquerdo.

II

Outro, está situado no terço inferior do sterno ou melhor na base do appendice xyphoide e corresponde a face anterior do ventriculo direito.

III

O fóco superior esquerdo, estende-se da 3.ª articulação chondro-sternal até o 2.º espaço intercostal esquerdo, junto ao bordo sternal; emquanto o direito occcupa 2.º espaço intercostal direito ao lado do bordo sternal respectivo; correspondendo a arteria pulmonar um e a aorta o outro.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

Uma doença é larvada quando tem a symptomatologia de uma outra com a qual ella não tem analogia.

II

A infecção palustre é larvada quando reveste a forma de uma nevralgia, de um fluxo ou de uma nevrose.

III

Os nervos do 5.º par, são a séde mais habitual destas febres palustres larvadas.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

Em alguns casos a febre larvada é representada pelo elemento congestivo, fluxuonario, hemorrhagico, etc.

II

Entre as nevroses que constituem formas de febres larvadas, estão: a tosse espamodica, a dyspnéa pseudo-asthmatica, a hemferania, o soluço, etc.

III

Todas as manifestações larvadas apresentam os seguintes caractéres: são periodicas, se mostram em individuos que habitaram um logar paludoso, ou já foram attingidos de paludismo, os quaes trazem sempre uma splenomegalia.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

A glycerina foi descoberta por Schelle em 1799, que lhe deu o nome de principio dôce oleos.

II

E' um liquido xaroposo, incolor, incristalisavel, inodoro e assucarado.

III

Com a glycerina se obtem diversas formas pharmaceuticas d'entre as quaes os glycerolados e os glyceratos.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

O Hyosciamus niger, Meimendro negro — Herva dos cavallos etc., etc. é uma planta annual ou bis-annual de raiz carnosa pouco ramificada, caule aereo e erecto;

pertencente á familia das Solanaceas, tribu das daturéas— genero hyosciamus.

II

As folhas, são alternas, simples molles pubescentes, as radicaes pecioladas, as caulinaes sesseis e quasi amplexicaules.

III

As flôres são solitarias e sesseis collocadas na axilla das fohas superiores, que são muito aproximadas constituindo um cymo escorpioide.

CHIMICA MEDICA

I

A materia é uma e unica.

II

As diversas modalidades da materia, nada mais são do que a resultante de posições e vibratilidades diversas dos respectivos atomos.

III

Provam os phenomenos de allotropia e isomeria.

OBSTETRICIA

I

Depois do 6.° mez de prenhez não ha mais aborto, sim parto prematuro.

II

O aborto pode ser expontaneo, pathologico e provocado.

III

O aborto torna-se inevitavel todas as vezes que houver descolamento da placenta e morte do féto.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

São muito frequentes as perturbações mentaes no estado gravidico.

II

Não é raro encontrar-se a kleptomania.

III

Muitos crimes têm sido mascarados pelo estado gravidico.

CLINICA PEDIATRICA

I

O rachitismo é uma doença da infancia caracterisada por uma nutrição e uma evolução viciosa dos tecidos que concorrem para a ossificação.

II

O rachitismo começa ordinariamente no fim do 1.º anno ou no 6 primeiros mezes do 2.º anno de edade.

III

Algumas vezes as deformações osseas são precedidas de phenomenos precursóres; a creança torna-se triste timorata esquivando-se a todos os movimentos pela dor que d'elles resulta.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

Foram Lombroso e Ottolenghi os primeiros que estudaram o campo visual sob o ponto de vista da degeneração·

II

E das suas observações chegaram ao seguinte resultado: o campo visual é notavelmente diminuido nos epilepticos entre os paroxismos e ainda mais estreitados nos delinquentes natos.

III

No limite do campo visual observa-se uma distribuição particular devida a uma hemiopia parcial inferior a esquerda, especialmente em correspondencia com os dous quadrantes inferiores.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

Entre os arthriticos é muito frequente á localisação eczematosa no scrotum, sendo ahi a affecção rebelde muito pruriginosa e determinando sempre a inlfitração da pelle.

II

As erupções eczematiformes da vulva são ordinariamente ligadas aos catarrhos vagino-uterinos ou vesicaes.

III

Entre os arthriticos o anus é muitas vezes attingido de eczema. As lesões ahi são extremamente pruriginosa podem se propagar ás partes visinhas.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

Degeneração é o afastamento do typo commum das raças quer sob o ponto de vista psychico quer physico.

II

Dentre os signaes de degeneração apontamos no tronco: o thorax em quilha, o thorax em funil, a gynecomastia etc.

III

Nos membros a syndactilia e *pied-bot*, etc.

BIBLIOGRAPHIA

A. Pitres et Régis--Les obsessions et les impulsions.
J. Dallemagne—Dégenerés et déséquilibrés.
P. Janet—Les Obsessions et les psychasthenies.
Sergi—Les Emotions.
F. Raymond—Névroses et psycho-névroses.
A. Culerre—Les Frontières de la folie.
E. Krœpelin—L'introdution á la psychiatrie.
E. Régis—Precis de psychiatrie.
A. Marie—Les Obsessions et les impulsions.
Ball—Les maladies mentales.
Baraduc—Les vibrations de la vitalité humaine.
Seglas—Maladies mentales.
Charles Féré—La famille névropathique.
Gilbert Ballet—Traité de pathologie mentale.
Féré—L'amour du métal.
Féré—Les epilepsies et les epileptiques.
Dugas—La Timidité.
Denommes—Des impulsions morbides.
Dias de Castro—Das emoções.
E. Vidal da Cunha—Estado mental na epilepsia.
Littré—Dictionaire de médicine.
Larousse—Dictionaire encyclopedique.
Hachette—Dictionaire encyclopedique.
L'histoire de la prostituition.
Grasset—Les Demi fous e demi responsables.
Grasset—Maladies mentales.
Magnan—Maladies mentales.
Fiessinger—Erreurs sociales et maladies morales.
Viveiro de Castro—Attentados ao pudor.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia em 31 *de Outubro de* 1910.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles